" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 9 (77) Jahrgang III. Krakau, den 1. März 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt- Bankverein, Krakau,Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a. oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Vom Medizinmann zum Arzttum.

Von Dr.med. Werner K r o l l
ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

Die Geschichte der Medizin wird in Europa im allgemeinen zurückgeführt auf das klassische griechische Arzttum, welches sich mehr oder weniger um den Namen seines hervorragendsten Vertreters Hippokrates kristallisiert. Die neueren Forschunge haben dann auch noch die Beziehungen berücksichtigt, welche zwischen den alten ägyptischen Kulturen und der griechischen Kultur in dieser Hinsicht bestanden. Der berühmte Papyros Ebe hat Einblicke nicht nur in eine erstaunliche Höhe der altägyp schen Heilkunst zu vermitteln vermocht, sondern hat auch auffallende Ähnlichkeiten der damaligen Behandlung mit neuzeitli Behandlungsmethoden erkennen lassen. Andererseits sind schon in steinzeitlichen Gräbern Schädel mit den Merkmalen gut verheilter Schädeltrepanationen gefunden worden, welche den Bewei erbringen, dass es schon in diesen vorgeschichtlichen Perioden der menschlichen Kulturentwicklung Zeiten gegeben hat, in welchen zum mindesten die chirurgische Technik eine erstaunliche Höhe erklommen haben muss.

Diese Hinweise zeigen uns, dass die bisherige Betrachtung der Geschichte der Medizin uns eigentlich nirgends von einem wirklich primitiven Arzttum hat ausgehen lassen, sondern dass dort, wo wir einen Anfang der Entwicklung der Heilkunst vermuteten, tatsächlich schon Höhepunkte einer schwierigen Entwicklungsreihe erreicht waren, von welchen allerdings immer wieder auch gerade im Rampenlicht der Geschichte Entartungen in Täler eines mehr oder weniger primitiven Arzttums herabführt welches mehr oder weniger stark durchsetzt war von dem unverstandenen Gedankengut voraufgegangener Glanzperioden der Heilkunst.

Wie auf allen anderen Gebieten lässt sich die Kulturentwic lung nicht nur zeitlich an Hand historischer Denkmäler bis in eine gewisse Frühzeit zurückverfolgen, sondern wir können diese Erhebungen vervollständigen durch die Einbeziehung zeitgenössischer ethnographischer Kenntnisse. Menschliche Kulturzustände, welche im europäischen Raum seit Jahrtausenden überwunden worde sind, haben sich in anderen Erdteilen bis zur heutigen Zeit erhalten. Das Palaeolithikum lebt noch fort in den Australneger und den Eskimos, soweit diese Völker nicht unter der Tünche europäischer Zivilisation ihre ursprüngliche Lebensart verloren haben. So können wir auch für die verschiedenen anderen Kulturperioden, welche in Europa aufeinander gefolgt sind, ausserhalb Europas noch heute überlebende Vertreter feststellen. Bei der Übereinstimmung der äusseren Kulturmerkmale wie Werkzeuge usw.

mit chronologisch weit zurückliegenden europäischen Kulturen muss man zu dem logischen Schluss kommen, dass wir auch die anderen Erscheinungsformen der Kultur bei den heute noch lebenden Primitivvölkern zur Erklärung der europäischen Frühkulturen mit heranziehen können. Dies gilt auch für die Vervollständigung der Geschichte der Medizin.

Bei allen Primitivvölkern finden wir bereits Vertreter eines primitiven Arzttums, welche im allgemeinen als Medizinmänner bezeichnet werden. Es ist sehr lohnend, sich mit der Erscheinung der Medizinmänner auseinanderzusetzen, denn gerade in ihnen kommen wir unmittelbar an den Ursprung des Arzttums überhaupt heran. Es ist unzweckmässig, an dieses Problem mit der üblichen Überheblichkeit des Kulturmenschen heranzugehen und die Medizinmänner mit mitleidigem Lächeln einfach abzutun als Exponenten primitiven Aberglaubens, welcher unter seinem Mummenschanz nichts anderes zu verbergen sucht als einen mehr oder weniger aufgelegten Schwindel zur Ausbeutung der Dummen. Nicht der Ethnograph als solcher ist in der Lage, uns an den Kern der Erscheinungen heranzuführen, welche das Wesen des Medizinmannes bestimmen, sondern der Arzt vermag den Wert dieser Primitivformen des Arzttumes zu erkennen und zu werten, da er auch in den hochzivilisierten Kulturstaaten in vieler Hinsicht grundsätzlich unter denselben Bedingungen zu arbeiten gezwungen ist, welche im Laufe einer Jahrtausende langen Entwicklung den Typ des Medizinmannes ebenso geschaffen haben wie den Typ des faustischen Arzttums.

Die Schamanen der sibirischen Völker, die Angatkut der Eskimo, die Medizinmänner Nordamerikas, die Piajes oder Zauberpriester der Südamerikaner, die Fetischmänner oder N'gangas in Afrika, die Kilos der Australier und der papuanischen Melanesier, sie alle sind die primitiven Urformen des Arzttums. Sie alle haben als Aufgabe, die Nöte und Leiden der ihnen anvertrauten Menschheit zu heilen. Sie alle bedienen sich im grossen und ganzen derselben Mittel, um ihre Aufgaben zu lösen. Die europäische Wissenschaft hat zu diesen Dingen bis jetzt immer mit derselben Überheblichkeit und mit demselben Unverständnis Stellung genommen, wie das als Kennzeichen der christlichen Kultur allem Heidnischen gegenüber gewissermassen als fromme Pflicht betrachtet wurde. Man muss diesen Dingen einmal nachgehen aus der Kenntnis des ärztlichen Berufes und seiner schweren Aufgabe.

Der Mensch wird von allen möglichen Nöten, Leiden und Schmerzen heimgesucht. Er sucht Hilfe und nimmt Hilfe in Anspruch, wo immer er sie findet. Er ist dankbar für jede Hilfe und ist geneigt, die Fähigkeiten dessen zu überschätzen, der ihm Hilfe gebracht hat. Diese Überschätzung der ärztlichen Hilfeleistung in günstig verlaufenden Fällen führt automatisch zu einer Steigerung der Erwartungen auf Hilfe auch in schwierigen, schwierigsten und schliesslich geradezu unmöglichen Notfällen. Der primitive Mensch geht vielleicht zu einem geschickten Schäfer, wenn sein Sohn ein Bein gebrochen hat. Der Schäfer ist ein gänzlich

logisch denkender schlichter Mann, der beim Hüten seiner Herden Gelegenheit zum Nachdenken hat, der die Natur in ihrem wechselvollen Spiel beobachtet und sich ein Bild über die natürlichen Ursachen und Wirkungen zu verschaffen sucht. Der Schäfer hat auch Gelegenheit, bei Krankheiten seiner Tiere Heilmassnahmen durchzuführen und ihre Entwicklungsweise zu erproben. Er weiss z.B., dass es bei Knochenbrüchen darauf ankommt, dass die Knochenenden sorgfältig wieder aufeinandergepasst werden und dass die durchtrennten Weichteile möglichst wieder aneinandergefügt werden. Es entstehen so ganz bestimmte Regeln, wie sie uns z.B. in den sogenannten Merseburger Zaubersprüchen erhalten sind: "Bein zu Beine, Blut zu Blute, Glied zu Glieden, als ob sie geleimt seien".

Es lag im Stil der gesamten wissenschaftlichen Betrachtungsweise der letzten Jahrhunderte, dass man einfach nicht in der Lage war, den klaren Sinn solcher einfachen überlieferten Sprüche zu erkennen. Man lebt in der Vorstellung, dass nicht nur unsere Vorfahren, sondern überhaupt alle primitiven Menschen hilflos im Zauberwahn verstrickt wären. Man sprach ihnen die Möglichkeit ab, natürlich und kausal denken zu können. So sah man in den Merseburger Sprachresten eben auch vor allen Dingen "Zaubersprüche". Das Wesentliche an diesem oben angeführten Zauberspruch ist aber die Behandlungsvorschrift zur Heilung von Knochenbrüchen. Es soll darauf geachtet werden, dass bei gebrochenen Knochen Bein zu Beine, d.h. Knochen zu Knochen kommt, dass die Bruchenden der Knochen richtig aneinandergefügt werden; dass bei zerrissenen Blutgefässen die Gefässe möglichst wieder richtig zusammengefügt werden - "Blut zu Blute" -; dass bei Gelenkverletzungen, insbesondere Verrenkungen, die Glieder wieder in die richtige Lage kommen, eingerenkt werden - "Glied zu Glieden"-. Die richtige Zusammenfügung soll dann durch einen festen Stützverband erhalten werden, bis nach angemessener Zeit die Verheilung eingetreten ist, d.h. die Richtigstellung der gebrochenen oder verrenkten Glieder soll so fest vorgenommen werden, als ob sie geleimt würden. Bei sehr sachgemässer Durchführung einer derartigen Behandlung wurden dann allerdings schon in ältesten Zeiten so tadellose Heilungen erzielt, dass sie dem Laien einfach zauberhaft erschienen.

Das Geheimnis bei der Behandlung komplizierter Brüche und von sonstigen Wunden beruht nach unseren modernen Anschauungen auf der Keimfreiheit. Die Keimfreiheit oder Asepsis wird aber herbeigeführt durch besondere Methoden der Sauberkeit. Die Behandlung der Heilkundigen in allen Zeiten bewusster Heilkunst legte das grösste Gewicht auf peinliche Reinigungsmassnahmen. Reinigungsvorschriften haben sich in vielen Kulten als wesentliches Element erhalten. Sauberkeit war schon in ältesten Zeiten das grosse Geheimnis guter Wundheilungserfolge, während mangelnde Sauberkeit zu Vereiterungen, Blutvergiftungen, lebensgefährlichen Komplikationen und jedenfalls schlechteren

Heilerfolgen führte. Für die Laienwelt waren die Reinigungs-und Säuberungsmassnahmen der heilkundigen Salier ein Gegenstand des Erstaunens und der Bewunderung. So wurde der esoterische Begriff des Säuberns zur exoterischen Vorstellung des Zauberns, d.h. des Wirksamwerdenlassens unbekannter Heilkräfte.

Die Schäfer oder Schafmänner = Schaf-manen = Schamanen (tungusisch schaman aus sanskrit scramana = Asket) bemühten sich seit ältesten Zeiten, die natürlichen Heilkräfte zu entdecken, zu erproben und anzuwenden. Wenn also der primitive Vater das gebrochene Bein seines Sohnes von einem Schäfer sachgemäss behandeln liess, so wird er über den guten Erfolg der Behandlung nicht nur erfreut gewesen sein, sondern er wird eine Hochachtung vor dem Schäfer empfunden haben, der seinem Sohn den gesunden Gebrauch seiner Glieder wiedergegeben hat. Er wird die Heilkunst des Schäfers gerühmt haben und alle Menschen der Umgegend werden ihre Leiden diesem berühmten Schäfer zur Behandlung gebracht haben.

Es liegt nun von jeher in der Natur der Krankheiten und der menschlichen Heilkunst, dass nur ein begrenzter Teil der Leiden seiner Natur nach wirklich bekannt ist und einer ursächlichen Behandlung mit Aussicht auf Erfolg unterworfen werden kann. Gegen einen grossen Teil von Leiden hat selbst die modernste Heilwissenschaft bisher keine wirkliche Hilfe finden können. Die Heilkunst muss schweren Herzens auf Hilfe verzichten und sich mit Linderung der grössten Beschwerden begnügen. Das wussten die alten Schäfer und Schamanen mindestens genau so gut, wie heute gerade die bedeutensten Hochschullehrer sich der Grenzen ihrer Kunst bewusst sind.

Der Laie und der primitive Mensch glaubt nicht an diese Grenzen; besonders wenn er oder seine Angehörigen sich in Qualen winden, dann scheren sie sich nicht um theoretische Erörterungen über die Grenzen der Heilkunst, sondern sie schreien nach Hilfe wie jede gepeinigte Kreatur. Sie wollen Hilfe gegen ihre Schmerzen, Erlösung von ihrer Pein, Abwehr der Todesnot. Mit unbändigem Vertrauen erwarten sie den Helfer. Mit blinder Zuversicht erhoffen sie Linderung, besonders von dem Mann, von dem sie gehört haben, dass er schon so vielen geholfen hat. Er soll, muss und kann auch ihnen in ihrer furchtbaren Not helfen, ... wenn er nur will. Wenn aber alle Behandlungsmassnahmen versagen und keine Hilfe kommt, dann schlägt das blinde Vertrauen der gequälten Seele um in eine schreckliche Enttäuschung. Der Heiland hat mir nicht geholfen. Er wollte mir nicht helfen. Hätte er gewollt, er hätte mir genau so helfen können, wie hunderten und tausenden meiner Leidensgenossen. Er ist nicht gut und gütig, sondern ein "boshafter Zauberer". Er hilft nur, wenn es ihm gefällt und wenn es seiner Begehrlichkeit lohnt. Das liebevolle Vertrauen wandelt sich durch die Enttäuschung zum glühenden Hass. Es sind nicht wenige Fälle bekannt, wo z.B. ein Kabylenhäuptling einen berühmten französischen Arzt mit ausserordentlichen Ehren zu seinem todkranken Sohn bittet, um die

Tür des Krankenzimmers hinter dem Arzt zu verschliessen und demselben zu eröffnen: "Entweder du rettest das Leben meines Sohnes oder du stirbst mit ihm!" Diese häufige Episode ist nur ein Schlaglicht auf die Stimmung, welche jedes Arzttum in seinem Arbeitsfeld umwittert.

Die alten Schäfer und Schamanen waren klar denkende, un genommene Menschen, welche die Natur mit klaren Blicken zu beobachten pflegten, und welche auch die Natur der menschlic Seele durchaus kannten. Sie wussten von der Unteilbarkeit de lebenden psycho-physischen Persönlichkeit. Sie wussten, dass im gesunden Körper eine gesunde Seele steckt; sie wussten, d körperliche Erkrankungen auch seelische Veränderungen mit si brachten. Sie kannten die unlösbaren Wechselbeziehungen von Leib und Seele. Ihnen war die eingebildete Krankheit ein Geg stand der alltäglichen Erfahrung. Sie wussten, dass seelisch Veränderungen sich oft früher zeigten als körperliche Erkran kungszeichen, welche die Ursache der anfänglichen seelischen Verstimmung waren. Sie wussten um die unterstützende Heilwir des Willens zur Gesundheit.

Wo keine anderen Heilmassnahmen zur Bekämpfung von Leid zu ihrer Verfügung standen, da machten sie ausgiebig Gebrauch von der Stärkung des Willens zur Gesundheit durch Hebung der Hoffnung auf Heilbarkeit des Leidens. Sie wussten, dass ihr seelischer Einfluss auf die Kranken umso grösser war, je grös Vertrauen der Kranken in ihre Heilkunst war. Da die Laien die einfachen Gebote der Sauberkeit nicht in ihrer ganzen Tragwei zu werten vermochten, so erhielten sie diese Laien und bestä sie sogar im Glauben an die Zauberkraft ihrer Massnahmen. Si kannten sehr wohl die ihrem Ansehen und sogar ihrem Leben dr henden Gefahren durch den enttäuschten Glauben. Sie leiteten daher den Zorn der Enttäuschten vorsorglich ab von ihrer Pers auf irrationale Wesen, für deren Werkzeug sie sich ausgaben. Zu diesem höheren Zweck traten sie gern ihren persönlichen Ruhm ab an ihre irrationalen Auftraggeber. So wird der Schama mus zum Mittler zwischen der leidenden Menschheit und einer irrationalen Welt von Dämonen, welche nach Aussage der Schama nen die Leiden in die Menschheit senden und welche allein au in der Lage sind, die Leiden wieder zurückzunehmen. Der Scha tut alles, um die Dämonen auszutreiben oder zu besänftigen. Gelingt es ihm, so half ihn seine dämonenbeschwörende Kraft, gelingt es ihm nicht, so trägt nicht er die Schuld, sondern der Konflikt des übermächtigen Dämonen mit dem nun "sündigen Opfer".

(Fortsetzung folgt)

Klinische Beobachtungen zum Krankheitsbild des Ulcus ventriculi u.duodeni.

Von Dr. Wladyslaw S z u m o w s k i, Krakau.

(S c h l u s s)

Vielfach erörtert wurde in den letzten Jahren die Frage, inwieweit dem Nikotin bei der Ulcusentstehung eine ursächliche Bedeutung zukommt. Von 600 männlichen Ulcuskranken waren 5.3% Nichtraucher, 45.2% mässige Raucher, 31.7% Vielraucher. Die Ergebnisse bei den übrigen Männern, wie auch bei den 237 weiblichen Kranken waren leider nicht verwertbar. Aus diesen Zahlen könnte man leicht den Schluss ziehen, dass das Rauchen die Entstehung des Magengeschwürs verursacht. Wenn man aber bedenkt, dass die meisten Ulcusträger ihren anstrengenden Beruf als Arbeiter oder Angestellte grosstädtischer Betriebe in der heute üblichen Hast mit meist ungenügender Mittagspause und Mittagsverpflegung ausüben, und wenn man weiss, wie in diesen Kreisen - wohl auch als Folge dieser dauernden Hast und Anspannung - der Nikotinmissbrauch um sich gegriffen hat, so können obige Zahlen nicht überraschen. Es würden sich wohl auch bei einer Umfrage unter den gesunden Arbeitern in der Grosstadt prozentual kaum weniger Raucher feststellen lassen als bei den Ulcusträgern, so dass man dem Nikotin als ätiologischen Faktor der Geschwürbildung keine nennenswerte Bedeutung zusprechen kann. Dagegen ist der schädliche Einfluss des Rauchens auf ein bereits bestehendes Geschwür durch vielfache Erfahrung einwandfrei bewiesen. Häufig lässt sich bei stationär durchgeführten Ulcuskuren erst durch strikteste Anordnung des Rauchverbotes eine subjektive und objektive Besserung erzielen.

Unter den Symptomen, die bei der klinischen Untersuchung Ulcuskranker festgestellt werden können, ist als erster die Angabe von Schmerzen bei der Palpation des Abdomens zu nennen. Die tastende Hand kann in den meisten Fällen einen zirkumskript begrenzten, sehr druck-schmerzhaften Bezirk abgrenzen, der in der Mittellinie zwischen dem Processus xiphoidens und dem Nabel dicht unterhalb des ersteren in der sogenannten "Magengrube" angegeben wird und oft geradezu punktförmig lokalisiert werden kann. Er findet sich beim Ulens ventriculi gelegentlich etwas links, beim Ulens duodeni etwas rechts von dieser Verbindungslinie. Eine peritonitische Abwehrspannung ist nur dann vorhanden, wenn es sich um ein penetrierendes oder gedeckt perforiertes Geschwür handelt. Eine Resistenz wird man relativ selten in den Fällen von kallösen, penetrierenden Magenulzera finden, die bereits entsprechende entzündliche Reaktionen und Verwachsungen hervorgerufen haben. Selbstverständlich sind bei der Beurteilung dieser Druckempfindlichkeit neben den anderen Krankheiten des Magens und Duodenums auch sonstige im Oberbauch auftretende Krankheitsbilder differential-diagnostisch in Erwägung zu ziehen,

insbesondere solche von Leber oder abführenden Gallenwegen, Pankreas, Dickdarm und Milz. Doch begründet das Vorhandensein dieser charakteristischen zirkumskripten Druckschmerzhaftigkei im Zusammenhang mit einer entsprechend typischen Anamnese berg den hochgradigen Verdacht auf das Vorhandensein eines ulzeröse Prozesses.

Ein erst im Schrifttum der letzten Jahre erwähntes, noch relativ wenig bekanntes Symptom konnte bei den Kranken ebenfal festgestellt werden, die oft beträchtliche Hypotonie der Ulcus tienten. Bestimmt man den Blutdruck des ruhenden, durch keinerlei psychische oder Umwelteinflüsse beeindruckten Kranken, so ergeben sich bei wiederholten Messungen häufige Werte, die geg über der Norm deutlich erniedrigt sind. Diese Tatsache war bei 499 Patienten, in 59.7% aller Fälle zu beobachten, bei den Männern etwas häufiger /62.3%/ als bei den Frauen /52.9%/. Besonders auffallend war, dass bei Kranken in fortgeschrittenem Lebensalter Rivarocci-Werte von 115 und niedriger gemessen und durch wiederholte Kontrollen bestätigt wurden, ohne dass eine höhergradige, sekundäre Anämie oder Kachexie als Grund de Blutdrucksenkung vorhanden gewesen wäre. Nur ganz selten fand sich bei den älteren Ulcusträgern die ihren Jahren entsprechen "physiologische" Blutdruckerhöhung.

Der Nachweis einer okkulten Blutung im Stuhl spielte früher sicher eine wichtigere Rolle in der Ulcusdiagnose als das heute noch der Fall ist. Die Häufigkeit eines positiven Befund hängt ab von der Sorgfalt und Ausdauer, mit der nach entsprech eingehaltener Kost die Reaktionen immer wieder angestellt werd Darum konnte Boas, der sich viel mit dieser Frage beschäftigte die Behauptung aufstellen, bei jedem floriden Ulcus sei der Blutbefund im Stuhl positiv. Aber andere Autoren lassen diese etwas kategorische Feststellung nicht gelten. Aus diesen Gründen wurde darauf verzichtet, die Häufigkeit des positiven Blutbefundes im Stuhl bei den Kranken zahlenmässig festzustell Dem praktischen Arzt entstehen schon allein durch die Tatsache dem Kranken eine dreitätige fleischfreie Ernährung anordnen zu müssen, genug Schwierigkeiten und Fehlerquellen.

Ähnlich steht es - vom Standpunkt des Praktikers aus gesehen - mit der Untersuchung des Magensaftes. Die nebenstehend Tabelle veranschaulicht die Ergebnisse dieser Untersuchung aus dem ganzen Krankengut für das Magen- und Duodenalulcus getrenn

Ulcus ventriculi 367 Aushebungen	Säurewerte	Ulcus duodeni 406 Aushebungen
22 - 6.0%	Anacid	5 - 1.1%
123 - 33.5%	Subacid	61 -15.1%
137 - 37.3%	Normacid	118 -29.1%
85 - 23.2%	Hyperacid	222 -54.7%

Diese Tabelle zeigt, dass im Einzelfall der Feststellung einer Sub-, Norm-, oder Hyperazidität keinerlei differentialdiagnostische Bedeutung zwischen beiden Krankheitsbildern zukommt, wenngleich das Zwölffingerdarmgeschwür durchschnittlich eher eine Steigerung des Säurewertes verursacht als das Magengeschwür. Völlig ausgeschlossen ist es, nur auf Grund der Säurewerte die Frage entscheiden zu wollen, ob ein Reizmagen, eine Gastritis oder ein Ulcus vorliegt. Nie wird man letzteres bei Norm oder Subazidität mit Sicherheit ausschliessen können. Wenn einige Autoren glauben, bei einer durch typische Anamnese und einwandfreien Röntgenbefund gesicherten Diagnose die Magenaushebung diagnostisch entbehren zu können, so ist dem gewiss zuzustimmen.

Mit Recht bezeichnet v. Bergmann in seiner funktionellen Pathologie die Tatsache als auffallend und unerklärlich, dass bei den hochgradigen und ausgedehnten Entzündungszuständen der Magenschleimhaut, wie sie als Begleiterscheinung des Ulcus auftreten, keinerlei sonst bei Entzündungen beobachtete Reaktionen des Organismus festzustellen sind. Dill gibt zwar in einer Veröffentlichung bekannt, bei mehreren Ulcuskranken Temperatursteigerungen festgestellt zu haben, für die keinerlei andere Ursachen zu ermitteln waren. Am ganzen Krankengut Weidingers liess sich diese Mitteilung jedoch in keiner Weise bestätigen. Abgesehen von einigen Fällen mit Fieberreaktionen, verursacht durch interkurrente Infekte, waren die Temperaturkurven aller übrigen Kranken stets vollkommen normal.

Auch die regelmässig bestimmte Zahl der Leukozyten lag stets innerhalb der normalen Grenzwerte und bot nie einen Anhaltspunkt für das Vorliegen eines entzündlichen Prozesses. Desgleichen war die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei unkomplizierten Fällen niemals erhöht; sie zeigte lediglich bei Kranken mit einer höhergradigen, sekundären Anämie entsprechende pathologische Werte. Ihr Ergebnis ist mit grosser Sicherheit entscheidend bei der Differentialdiagnose gegen eine maligne Krankheit zu verwerten. Das rote Blutbild wurde regelmässig bei allen Kranken angefertigt. Es konnte nur 49 mal, in 5.9% der Fälle eine sekundäre Anämie festgestellt werden - ein überraschend niedriger Prozentsatz. Die grosse schwere Magenblutung, die als Ursache dieser sekundären Anämien in Frage kommt, ist zweifellos ein häufigeres Ereignis, als das durch obigen Prozentsatz zum Ausdruck kommt. Der dauernde, minimale Blutverlust, der sicherlich als Begleiterscheinung eines jeden floriden Ulcus auftritt, übt anscheinend keinerlei nachteiligen Einfluss auf das rote Blutbild aus, das von den obigen 49 Fällen abgesehen bei allen übrigen Kranken normal war. Es wirkt eher im Sinne eines chronischen Reizes auf die Blutbildungsstätten und mag so die Erklärung für die Beobachtung geben, wonach bei Ulcuskranken häufig eine Neigung zu Polyglobulie und Hyperhämoglobinämie festzustellen ist.

Zum Schluss weist Weidinger auf eine Tatsache hin, die bisher noch nicht beobachtet worden ist: in 65.7% aller Fälle fanden sich bei der Differenzierung des Blutausstriches Lymphozytenwerte von mindestens 35, teil-weise sogar bis zu 50%, ohne dass dabei die Zahl der Leukozyten verändert war. Hält man an der Tatsache fest, dass normalerweise ca 25% Lymphocyten im Blutausstrich gefunden werden, so scheint diese Beobachtung weiterer Beachtung wert zu sein. Irgendeine Ursache der relativen Lymphozytose war nicht feststellbar. Vielleicht ist sie ein Ausdruck der mehr oder weniger starken, chronischen Entzündungsvorgänge bei einem Ulcus bzw. auch ein Gradmesser für die im Organismus vorhandene Heilungstendenz. Man erinnert sich dabei an die häufig gesteigerten Lymphozytenwerte bei Hyperthyreosen und Morbus Basedow. Wie bei diesen Krankheitsbildern, so nimmt man auch beim Ulcus pepticum eine Veränderung im vegetativen Nervensystem als ätiologische Ursache seiner Entstehung an.

Es folgen zwei Rundschreiben der Regierung des Generalgouvernements - Hauptabteilung Arbeit - betr: Festsetzung der Hebammengebühren in der Krankenversicherung.
